

# PONENCIA CENTRAL

## XXX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

### Una deuda histórica de la SVMI

*José Rolando Ayala Hernández*  0009-0008-3192-3939

Recibido: 3 de octubre de 2025

Aceptado: 18 de octubre de 2025

Desde el inicio de la conquista española, la atención sanitaria de los venezolanos derivaba de una limitada cantidad de médicos académicos originarios de la península ibérica, complementados apenas con una docena de médicos instruidos en otras latitudes europeas. Esta escasa proporción de profesionales con algún grado de instrucción, para atender una población que llegó a ser de aproximadamente 30 mil habitantes (entre blancos, esclavos, indios y mestizos), creó una clara necesidad de mejoría en la cobertura de la atención de salud pues, a esto se agregaba, la diferenciación de la atención por clases sociales y étnicas, con la consecuente dificultad en el acceso a la evaluación médica.

Esta necesidad derivó en un proceso enseñanza/aprendizaje rudimentario, donde los “curiosos” que ejercían actividad como ayudante de un médico titulado, realizaron sincretismo con sus conocimientos previos derivados de las prácticas religiosas y rituales originarios predominantemente de la población indígena. Por la situación local particular, las instituciones gubernamentales de la época, cabildo y gobernación, permitían este ejercicio irregular de la medicina, que incluso era proscrita en Europa, donde estaba claramente instituido el Protomedicato desde al menos el siglo XV.

Como consecuencia se acumularon más de 250

años de empirismo científico, con el cual se encuentra el Dr. Lorenzo Campins y Ballester a inicios de 1762, con 7 años de haberse titulado como médico, tropezándose con una vorágine médica constituida por una variopinta gama de “profesionales” de la salud: Cirujanos algebristas, Cirujanos latinos, Maestros de cirugía, Cirujanos barberos, Barberos – sangradores, Boticarios, Enfermeras, Parteros y, quizás a los que más rechazaba: los Curanderos.

Debido a la escasez de obra propia escrita, fuera de los apuntes que utilizaba para sus clases, se desconoce con exactitud acerca de la calidad en la formación académica del Dr. Lorenzo Campins y Ballester; sin embargo gracias a sus tenaces peticiones escritas a la corona, si se sabe, del titánico esfuerzo que realizó para lograr la mejora sustancial en la adquisición del conocimiento médico en lo que es nuestro país, mérito que siempre habrá de reconocerle.

Gracias al Dr. Lorenzo Campins y Ballester, la enseñanza de la medicina intenta iniciar actividad formal el año de 1763, cuando él inaugura la cátedra prima de la Medicina en la Universidad de Caracas. Solo logró la inscripción de cuatro alumnos, que al poco tiempo fueron desertando y quedo sin nuevos estudiantes, por al menos los primeros 6 años. Esta situación desalentadora fue estimulada, probablemente, por la situación del aprendizaje médico rudimentario y empírico de la época, donde para ejercer la medicina era más simple, entrenarse como curandero que como médico. Esto extraído de sus propias conclusiones, al escribirle al Cabildo de Caracas: “Son muy pocos los que se

\* Vicepresidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, Caracas, Venezuela.  
\* Servicio de Medicina, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela  
\* Correo:jrayajah77@gmail.com

---

## JOSÉ ROLANDO AYALA HERNÁNDEZ

han aplicado a una profesión tan apetecible, cuando de ella ay tan corto numero en estos parajes, y examinando los motivos que puedan ocasionar semejante tibieza en los ánimos de los moradores que cursan las Letras, he averiguado por única y principal causa la toleración de crecido número de curanderos o Curiosos que siendo la ruina de la salud humana tan recomendable, hacen perder el fervor a los que con conocimiento advierten la ninguna recompensa que pueden esperar de sus dilatadas tareas mirando en manos de los Idiotas una profesión tan particular” [sic].

Se hace evidente su rechazo a la situación de la actuación médica del momento, pero, a pesar de la variedad de distintos “expertos” en ejercicio, hace hincapié en su repudio por lo que significaba el ser curandero. Es por eso que, luego de comunicar su intención al Cabildo de Caracas, el 12 de julio de 1775 le escribe a la corona española solicitando formalmente la constitución del Protomedicato para Venezuela. Su intención inicial, declarada, era lograr la prohibición del ejercicio de los curanderos, para darle paso al ejercicio médico ilustrado; dado que sus esfuerzos de luchar entre “la verdad médica contra la falsedad” a través de la oferta de estudios médicos formales “apetecibles”, fue infructuosa.

La respuesta de la corona se hizo esperar alrededor de 23 meses, firmada el 14 de mayo de 1777, a través de una Cédula Real, donde se autoriza la creación del Protomedicato, con su primer Protomedico el doctor Lorenzo Campins y Ballester; pero se agrega una excepción específica: “He resuelto también que respecto de la escasez de Médicos que se insinúa haver en la ciudad de Caracas se tolere por ahora la continuación de algunos de los curanderos que sean más hábiles y de mejor conducta señalándolos y poniéndolos en lista, con examen y aprobación de una Junta que para este fin se ha de componer...”[sic]

Contrario a los deseos iniciales del doctor Campins, se crea una Junta evaluadora de estos “curiosos” en el arte de la medicina. Sin embargo, sólo se logra que se presenten voluntariamente menos de la mitad de los individuos convocados; el

resto decidió desconocer la autoridad del Protomedicato. Ante esto el Protomedicato prohibió este ilegal ejercicio de la medicina, pero tampoco surtió efecto práctico.

Quizás esto influyó en el doctor Campins, al momento de decidir sobre los seis voluntarios que acudieron al llamado de evaluación. Lejos de lo que se podía pensar, por la posición inicial del doctor Campins, estos seis curanderos fueron aprobados y le fueron entregados cuatro diplomas de cirujanos romanticistas y dos de médicos. Esto cominaba, de alguna manera, a que estos “curiosos” se acercaran a la institución del Protomedicato.

Esta lucha académica se mantuvo por los siguientes 30 años, cuando de la mano del doctor Felipe Tamariz, exalumno y sucesor de Campins, obtuvo la anulación de la cédula de 1777 con respecto a los curanderos, que no dejaron de existir en su totalidad, pero que, dado los tortuosos e incompletos avances del Protomedicato, se decide prohibir definitivamente ese ejercicio irregular de la medicina.

Haciendo un análisis amable de los logros del Protomedicato, se podría concluir que sus mayores aciertos fueron lograr controlar el empirismo médico, permitiendo florecer el conocimiento científico, por lo que mejoró el deseo de realizar estudios formales de medicina, y por lo tanto consolidó los primeros estudios médicos, luego de las primeras cohortes fracasadas.

### INFORME FLEXNER

Esta situación no fue exclusiva venezolana, como hace más de un siglo reveló el profesor Abraham Flexner cuando publica el año de 1910 sus hallazgos en el conocido “Informe Flexner”. En él describe la situación de 155 escuelas de medicina en los Estados Unidos de Norteamérica, donde evaluó la población estudiantil, los requisitos de ingreso, la planta docente, las instalaciones hospitalarias y de laboratorio, los servicios educativos disponibles para la enseñanza, así como los recursos financieros, además la relación de la escuela con una Universidad y con el sistema

---

## **PONENCIA CENTRAL XXX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA UNA DEUDA HISTÓRICA DE LA SVMI**

educativo del estado. Entre sus resultados describió la existencia de casi 24.000 estudiantes, con 3.500 profesores, y poco más de 4.800 ayudantes docentes. Entre sus observaciones más destacadas, describe la terrible heterogeneidad que incluía desde escuelas de prestigio, con buena organización, con instalaciones y recursos adecuados, hasta el caso de escuelas que no reunían los requisitos mínimos para merecer tal denominación.

Fue un informe duro y descarnado, donde se realizan conclusiones contundentes y dramáticas que suscitaron críticas firmes y argumentadas desde múltiples frentes. Al igual que en su momento tuvo rechazo el Protomedicato en Venezuela, el Informe Flexner sufrió fuertes críticas con argumentos basados en la elitización y centralización del acceso a la educación médica, la exclusión de conocimientos alternativos, así como la marginación racial y social. Esto en contraposición a recomendaciones que giraban en torno a: 1. Brindar un currículo homogéneo, científico y práctico, que eliminara asignaturas consideradas obsoletas o empíricas. 2. Aprendizaje en laboratorio y hospital, promoviendo el modelo de “aprender haciendo”. 3. Reducción y cierre de escuelas de alrededor el 80% de las escuelas médicas existentes, por considerarlas incapaces de ofrecer una educación de calidad. 4. Profesionalización del profesorado. 5. Críticas dirigidas explícitamente a la homeopatía, la osteopatía y otras prácticas “no científicas”, impulsando su exclusión de la formación médica.

Con posiciones totalmente contrapuestas, que habría que analizar en el contexto histórico en que se produjo el informe. De manera parecida al Protomedicato, las recomendaciones de este informe produjeron modificaciones en la educación médica que se adoptaron de manera un poco más decantada y reflexiva, debido a sus críticas, y que permitieron cambiar el rumbo de la educación médica en los Estados Unidos y Canadá, e incluso más allá de esas fronteras. Aún sigue siendo un referente al momento de analizar alguna reforma educativa médica, contextualizándolo con las realidades históricas de cada momento.

## **INICIO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO EN VENEZUELA**

El Dr. Enrique Tejera fue el primer ministro del recién creado, para la época, ministerio de sanidad y asistencia social (MSAS) en el año 1935. Dentro de la reestructuración del estado que se estaba produciendo, decide crear la Dirección Especial de Malariología, que comienza a dirigir el Dr. Arnaldo Gabaldón; esta Dirección dentro de su estrategia de erradicación de la Malaria, inicia la capacitación del personal de salud, y así se crea lo que sería el primer postgrado médico del país, y de Latinoamérica, en 1937, que fue el Postgrado de Médicos Higienistas. Aún cuando fue una iniciativa del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en acuerdo con la Universidad Central de Venezuela, para el año 1941 pasa a ser postgrado universitario de Higiene y Tisiología.

La Universidad Central de Venezuela luego inicia otros postgrados, en otras carreras no médicas, y para 1959, junto al advenimiento de los tiempos democráticos, comienzan actividad postgrados universitarios de: Medicina Interna, Pediatría, Puericultura, Anatomía Patológica, Tisiología y Neumología, Cardiología, Psiquiatría, Urología, Anestesiología y Administración Sanitaria. Esto fue un avance capital para los estudios universitarios de postgrado pues, durante al menos la siguiente década, en Venezuela solo existirían postgrados médicos de carácter universitario. Sin embargo, a pesar de este salto académico, este esfuerzo se mantuvo centralizado en pocas sedes, que limitaba el acceso al estudio superior, así como a las ventajas que implicaba para la salud pública, el desarrollar la actividad académica de postgrado.

Es por esto que, en 1968, durante la XXIII Asamblea Ordinaria de la Federación Médica Venezolana (FMV), se discutió la “Situación Actual de los Médicos Internos y Residentes”, analizando la necesidad de replicar residencias docentes, en otros centros asistenciales. Esta motivación logró que, a partir del 1969, y a lo largo de la década de los 70, se evidenciara una rápida expansión de residencias docentes, en sedes hospitalarias del ministerio de sanidad y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), con el apoyo de la

---

## JOSÉ ROLANDO AYALA HERNÁNDEZ

Federación Médica Venezolana, que se desprende de las decisiones de su Asamblea. La participación de la Universidad Central de Venezuela, en este período, fue a través de la firma de acuerdos interinstitucionales de cooperación, aprobación y reconocimiento, pero se conoce que hubo diferencias entre las instituciones al momento de cumplir los acuerdos cabalmente.

Ya para el año 1982, se aprueba la Ley del Ejercicio de la Medicina, actualizada en el año 2011 conservando su estructura central. A partir de esta ley, en su artículo 70, numeral 9 se estipula que corresponde a la Federación Médica Venezolana: “Procurar a través de la contratación con empleadores públicos o privados, el establecimiento de estudios de postgrado financiados por dichos empleadores, previo cumplimiento por los aspirantes con lo establecido en el artículo 8 de esta Ley”. Con este articulado se establece, a través de las diferentes contrataciones colectivas, la obligatoriedad de que las instituciones de salud como el MSAS y el IVSS, debían ofertar plazas para las especialidades, según las necesidades de cada institución, en forma de becas para los médicos contratados por ellos; incluso, de ser necesario, sufragar matrícula y traslado del becario en caso de postgrado en el exterior.

Incluso en el artículo 14 de esta misma ley se contempla que: para anunciararse como especialista es obligatorio el haber realizado “curso de postgrado de la especialidad o de entrenamiento dirigido en un Instituto Nacional o Extranjero, debidamente acreditado y reconocido por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social...” todo esto bajo la estructura de un Reglamento que debía ser creado para tal efecto. Hasta ahora, al menos de manera pública, ese reglamento no ha sido creado, ni a la luz de la creación de la ley en 1982 ni luego de su actualización en 2011, que limita su alcance y aplicabilidad. Actualmente las instituciones con acreditación y reconocimiento ministerial, donde se dictan esos cursos de postgrado, se hace a través del registro en el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS).

### POSTGRADOS EN MEDICINA INTERNA

Entre los objetivos declarados de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI), destaca el primero que es promover el desarrollo de la Medicina Interna en Venezuela en sus aspectos asistenciales, docentes, de investigación y extensión; claro está que la única manera de lograrlo es a través de la participación activa entre los postgrados de Medicina Interna en todo el país.

Hace 40 años, el Dr. Herman Wuani, a propósito de celebrarse los 25 años del inicio de los postgrados de Medicina Interna, escribe un artículo premonitorio, en el primer volumen de la naciente revista Medicina Interna. En él destaca y plantea dos grandes necesidades: “1.- Es una urgente necesidad conocer exactamente el número de Médicos Internistas existentes y así mismo las necesidades de este tipo de Especialista en los próximos 20 años. Este estudio debe ser realizado por la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, junto con sus diferentes Capítulos... (omisión) ...se debe calcular el número de internistas que debemos formar por año para así evaluar lo correspondiente al cupo actual de los Cursos y establecer la necesidades o no de nuevas sedes. 2.- Es esencial que se pueda lograr una homogeneización de los diferentes programas de los Cursos de Postgrado de Medicina Interna en la Nación.”

Luego de 7 años, en el año 1992, la Ponencia Central de ese Congreso Nacional, dictada por la Dra. Eva Essenfeld de Sekler y el Dr. Israel Montes de Oca, se denominó “Análisis curricular de los Postgrados de Medicina Interna en Venezuela”. Allí se hace profundo análisis, y evaluación, de los estándares de calidad de los postgrados, en un momento donde existían 17 sedes de postgrado en todo el territorio nacional, dependientes de 6 universidades (Universidad Central de Venezuela, Universidad del Zulia, Universidad de Carabobo, Universidad de los Andes, Universidad Centro-Occidental Lisandro Alvarado y la Universidad de Oriente). Dentro de los resultados de la evaluación sorprendían observaciones como: 1. Cada curso de postgrado poseía una base curricular y programática diferente. 2. Variación importante en la carga crediticia. 3. Casi el 30% de los postgrados no

---

## **PONENCIA CENTRAL XXX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA UNA DEUDA HISTÓRICA DE LA SVMI**

habían realizado actualización reciente de su currículo. En más del 30% de estos cursos no se realizaban Trabajo Especial de Grado, o algún tipo de investigación.

Para diciembre del año 2022, la SVMI realiza un censo inicial de los postgrados existentes; en él se evidencia que para ese momento se había triplicado la oferta inicial, descrita en el año 1992. Este aumento de oferta académica ocurrió con una expansión más intensa en los 6 años previos a la realización del censo; que si se evalúa en una línea de tiempo, tomando en cuenta como inicio el año 1959 (inicio del primer postgrado de Medicina Interna), en los primeros 57 años, se había logrado abrir 23 postgrados universitarios de Medicina Interna, que sería equivalente a una tasa aproximada de 1 postgrado cada 3 años; y en los siguientes 6 años (a partir del año 2016) se expandió a una tasa de 3 a 4 nuevos postgrados por año.

El crecimiento desmesurado de la oferta desde niveles escolares, hasta universitaria de postgrado, ha sido una preocupación incluso latinoamericana desde la década de los 80. Esto ha despertado la preocupación por la aparición de ofertas educativas, tanto a nivel público como privado, con gran diversidad en su calidad, como en sus objetivos curriculares. Venezuela, con los antecedentes descritos de la evolución de la educación de postgrado desde 1937 hasta los años noventa, siempre ha formado parte de esta realidad regional.

Esta situación ha sido motivo de discusión y debate, en los diferentes escenarios educativos a lo largo de toda América Latina, de tal manera que se fueron creando organismos y reglamentaciones, impulsados por universidades, la Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (UNESCO), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y organismos locales de planificación universitaria.

La coincidencia de estas disertaciones ha sido la necesidad imperiosa de lograr obtener una educación de alta calidad, a través de la seguridad de que cada programa de postgrado e institución educativa, poseyera las características y facultades necesaria-

rias para desarrollarlo. Para lograr tener la certeza de que esa fuera la realidad local y regional, era necesario iniciar procesos de acreditación. La acreditación, conceptualmente, es un proceso que se aplica exclusivamente a instituciones o programas de estudio, no a individuos.

La heterogeneidad en los programas de postgrado en Venezuela demuestra, desde hace más de 30 años, la necesidad de cumplir con estos procesos de acreditación. Sin embargo, esto no ha ocurrido satisfactoriamente, pues como todo programa educativo formal debe adaptarse a los tiempos, por lo que convierte a la acreditación en un fenómeno constante y cíclico, que debe ser actualizado con frecuencia.

Sin embargo, el Consejo Nacional de Universidades (CNU) desde el año 1983 dicta las normas de acreditación, que en su momento eran de cumplimiento obligatorio, con el afán de regular el crecimiento de las ofertas educativas. A pesar de ello, a finales de la década del 80 y a lo largo de los años 90, hubo quejas y publicaciones de diferentes grupos docentes, e incluso autoridades, donde resaltaban lo burocrático en que se había convertido el CNU, en vista de su extensa e intrincada conformación de representantes universitarios, para llevar a cabo todos los necesarios procesos transformadores. En la última normativa publicada en 2001, en Gaceta Oficial Nro. 37.328, este proceso de acreditación pasó a ser solo voluntario, lo que limita el impacto planteado en la consecución de garantizar programas ajustados a la realidad nacional e internacional.

A pesar de esto, es importante resaltar, que los procesos de acreditación no deben ser solo nacionales, y tomando en cuentas las consideraciones descritas previamente, cada vez se hace más ineludible realizar la acreditación bajo estándares mundiales; tal como es la política de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la promoción de la acreditación de la educación de profesionales de la salud, que fue desarrollada y acordada en una asociación estratégica con la Federación Mundial de Educación Médica (WFME). Estos estándares resaltan la necesidad de que cada programa de

---

## JOSÉ ROLANDO AYALA HERNÁNDEZ

postgrado deben tener una clara estructura, con incuestionables métodos de selección y de progresión, con sistemas de evaluación formativa y sumativas acordes al currículo desarrollado, con recursos educativos apropiados, y el compromiso patente de los educadores en su rol como supervisores clínicos y en su propio desarrollo profesional continuo; sin restarle importancia al hecho de que el currículo aplicado debe ser reflejo de las realidades regionales, tomando en cuenta la consulta a la profesión acerca del plan de estudios, la composición de un plan de estudios básicos y especializado según sean los elementos curriculares compatidos con otra especialidad, y que sea explícito los conocimientos, así como las habilidades y destrezas necesarias para obtener el título de especialista.

### EL ROL DE LA SVMI

Esta preocupación ha permitido el desarrollo de instituciones no gubernamentales internacionales, con el fin de procurar y promover el perfeccionamiento de la educación médica; que se alinean con los objetivos de la SVMI. Organismos como el Foro Iberoamericano de Educación Médica (FIAEM) o la Federación Panamericana de Facultades de Medicina (FEPAFEM), en las cuales Venezuela ha tenido participación, contribuyen activamente para la consecución de estos objetivos, y han elaborado sendos documentos orientativos acerca del tema como lo son la Declaración de Málaga (2022) y la Declaración de Cartagena (2019), respectivamente.

La SVMI no se ha quedado atrás. A través del Comité de Educación Médica, ha elaborado nuestro actual perfil de competencia profesional del médico internista venezolano, adaptado a las realidades cambiantes, y que ha servido de marco para la elaboración curricular de una buena cantidad de postgrados a nivel nacional. Este documento fue inicialmente aprobado en Asamblea General en el año 2012, con modificaciones para el año 2016. Sin embargo, por concepto general, todas las estructuras curriculares deben estar en constante revisión y adaptación, en concordancia con los cambios tecnológicos, educativos, sociales y asistenciales que siempre vivimos; lo que constituirá a todo currículo profesional un trabajo inacabado.

Bajo la iniciativa del Comité de Educación Médica de la SVMI, ese mismo año 2016, se propone como proyecto realizar “Estado actual de los estudios de postgrado y hábitos de estudio de Residentes de Medicina Interna en Venezuela”, un poco para darle continuidad a la idea del Dr. Wuani, y complementar el trabajo de la Dra. Eva Essenfeld de Sekler y el Dr. Israel Montes de Oca; pero también para evaluar el impacto del trabajo constante que a través de los años ha realizado la SVMI, acerca de la formación de postgrado, y el crecimiento exponencial que han tenido las ofertas de postgrado ya descritas previamente.

Para lograr la viabilidad del proyecto, era necesario actualizar el censo de todas las sedes de postgrado con las cuales contábamos, para luego poder elaborar la metodología evaluativa requerida para ingente actividad. Sin embargo, tomando en cuenta las limitantes logísticas y económicas nacionales, y luego el advenimiento de la pandemia por la COVID-19, estos datos se lograron recoger en el año 2022. Para el momento se logró conocer que existían 56 sedes con ofertas académicas para realizar postgrado de Medicina Interna, distribuidas entre 8 universidades, pero dadas las dificultades que se enfrentaron para recolectar esta información hacían que la aplicación de una metodología tradicional para obtener los datos necesarios para evaluar el estado actual de los postgrados e incluso los hábitos de estudio de los residentes, comenzara a considerarse utópica.

Fue elaborado un instrumento que recogía todos los estándares de educación médica ya descritos, pero la logística planteada de recolección de datos vía electrónica, implicaba que se corriera el riesgo de presentar importantes sesgos, tomando en cuenta, al menos, el sesgo de respuesta y el sesgo de recuerdo; pero agregando la limitante en la tasa de respuesta real de una encuesta electrónica, que se conoce está alrededor del 10 – 30%, y que podría agravarse por las limitantes tecnológicas en algunas regiones, y la probable baja motivación por poca percepción de importancia, asociada a la ausencia de incentivos o recompensas. Esto hacía imperativo un cambio metodológico y logístico, contundente, en la concepción original del estudio

---

## PONENCIA CENTRAL XXX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA UNA DEUDA HISTÓRICA DE LA SVMI

que incluso permitiera la valoración directa, presencial, de cada una de las sedes de postgrado, tal como lo planteó en su momento el Dr. Wuani.

Luego de un importante trabajo en equipo, nace el ciclópeo proyecto definitivo “Estado Actual de los Postgrados de Medicina Interna en Venezuela (ESTAPMI-Venezuela)”, en respuesta a las necesidades educativas en nuestra especialidad para lograr, más pronto que tarde, un Sistema de Salud adaptado a las realidades y necesidades de la población venezolana.

### REFERENCIAS

1. Amodio E. Curanderos y médicos ilustrados. La creación del Protomedicato en Venezuela a finales del Siglo XVIII. *Asclepio*. 30 de junio de 1997;95-129.
2. Müller MM. El Decreto 3444: un paso fundamental para la transformación universitaria [Internet]. Universidad de Los Andes; 2005. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/22068/articulo10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Mercedes SGA. ESTUDIOS DE POSTGRADO EN LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. *Revista Digital de Postgrado*. 2014;20-33.
4. Federación Médica Venezolana. CONVENCION COLECTIVA DE CONDICIONES DE TRABAJO ENTRE LA FEDERACION MEDICA VENEZOLANA Y EL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES [Internet]. 2000 nov. Disponible en: <https://puntsdevista.comb.cat/edicio8/documents/convencion-medvenez.pdf>.
5. Ziritt G, Ochoa Henríquez H. LA REFORMA UNIVERSITARIA EN VENEZUELA: Promovida por el Consejo Nacional de Universidades en los noventa. *Laurus*. 2008;31-55.
6. Ley del Ejercicio de la Medicina. *Gaceta Oficial* 3002 ago 23, 1982.
7. Picardo O, Escobar J, Pacheco R. Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Educación [Internet]. El Salvador: Centro de Investigación Educativa, Colegio García Flamenco; 2005. Disponible en: <https://eduso.files.wordpress.com/2008/06/diccionario-de-ciencias-de-la-educacion.pdf>.
8. Colmenares Arreaza GR. La Acreditación ante el Consejo Nacional de Universidades de un posgrado universitario. *Gaceta Médica de Caracas* [Internet]. julio de 2003; Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622003000300010](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622003000300010).
9. Brandt LM. DR. LORENZO CAMPINS Y BALLESTER. *Revista Venezolana de Cirugía*. 2013;66(3):142-6.
10. Manager S. El informe Flexner de 1910 y su impacto en la medicina complementaria y alternativa y la psiquiatría en América del Norte en el siglo XX. *Nexalud* [Internet]. 2019 Aug 20 [citado 2025 Oct 3]; Disponible en: <https://www.nexalud.com/2019/08/20/a-2/>.
11. Liceaga G. El informe Flexner y la educación médica en México. *Gac Med Mex* [Internet]. 2004 [citado 2025 Oct 3];140(1):105-10. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132004000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000100009).
12. Patiño Torres MJ, Moros Gherzi CA. Perspectiva de la Educación Médica de Postgrado de Medicina Interna en Venezuela. *Revista Medicina Interna*. 2006;22(2):110-31.
13. Patiño Torres MJ. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD. *Revista Medicina Interna*. 2022;38(4):141-6.
14. Gazzola AL, Didriksson A. Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe [Internet]. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO); 2008. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000161990.locale=es>.
15. Castillo FE. Análisis crítico de los cursos de postgrados médicos en Venezuela. Estado Actual. *Revista Medicina Interna* [Internet]. 1988; 4:100-4. Disponible en: [https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V4\\_N3\\_N4.pdf](https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V4_N3_N4.pdf).
16. Wuani H. A propósito de los 25 años de los cursos de Postgrado de Medicina Interna. *Revista Medicina Interna* [Internet]. 1985; 1(2). Disponible en: <https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V1-N2.pdf>.
17. de Sekler EE, De Oca IM. Análisis Curricular de los Postgrados Universitarios de Medicina Interna en Venezuela. *Revista Medicina Interna* [Internet]. 1992;8(4). Disponible en: [https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V9\\_N1.pdf](https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V9_N1.pdf).
18. Moros Gherzi CA. 1941-2001: SESENTA AÑOS DEL INICIO DE LOS POSTGRADOS UNIVERSITARIOS EN LA UCV Y EN VENEZUELA. *Revista Medicina Interna* [Internet]. 2001;17(3). Disponible en: [https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V17\\_N3.pdf](https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V17_N3.pdf).
19. Marcano H. PASO A PASO HACIA LA MODERNIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE NUESTRA SOCIEDAD. *Revista Medicina Interna* [Internet]. 2002;18(1). Disponible en: [https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V18\\_N1.pdf](https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V18_N1.pdf).
20. Patiño Torres MJ, Marulanda MI, Durán M. Educación médica en América Latina: Venezuela. *Educación Médica* [Internet]. 2018;19(S1):60-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/revista-educacion-medica-71-articulo-educacion-medica-america-latina-venezuela-S1575181318300330>.
21. Normativa General de los Estudios de Postgrado para las Universidades e Institutos debidamente autorizados por el Consejo Nacional de Universidades (CNU) [Internet]. *Gaceta Oficial* 37328 nov 20, 2001 p. 321-4. Disponible en: <https://www.unimet.edu.ve/wp-content/uploads/2019/09/1gaceta-oficial-37328-normativa-gral-de-estudios-de-postg.pdf>
22. FES. Declaración de Málaga 2022 [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 3]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/quienes-somos/declaracion-malaga-2022.pdf>.
23. Ascofame. Memorias de la conferencia 055 [Internet]. 2019 [citado 2025 Oct 3]. Disponible en: [https://ascofame.org.co/boletines/memorias\\_2019/Memorias/conferencia\\_055.pdf](https://ascofame.org.co/boletines/memorias_2019/Memorias/conferencia_055.pdf).